

大肠息肉患者临床特征及病理特点分析

罗光雄, 吴艳兰

(曲靖市中医医院普外科, 云南 曲靖 655000)

摘要:目的 分析大肠息肉患者临床特征及病理特点, 以期为大肠息肉的临床诊断、大肠息肉癌变的预防及治疗提供参考。方法 选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月我院经结肠镜检查诊断为大肠息肉的 1580 例患者, 记录患者性别、年龄、临床表现、息肉情况(大小、数目、部位)、病检情况、息肉癌变情况。**结果** 1580 例大肠息肉患者中, 男性 921 例, 女性 659 例; 患者年龄 <40 岁 130 例, 41~60 岁 771 例, 60 岁以上 679 例; 以腹痛腹胀为主要表现 587 例、以便血为主要表现 354 例、以腹泻为主要表现 145 例, 以大便改变为主要表现 273 例, 其他表现 221 例; 息肉主要位于直肠和乙状结肠; 息肉直径 <10 mm 901 例, 直径 ≥10 mm 679 例; 息肉数量 <3 个 891 例, 数量 ≥3 个 689 例, 腺瘤性息肉 1121 例, 非腺瘤性息肉 459 例; 息肉发生癌变 295 例, 其癌变率为 18.67%(295/1580), 男性患者息肉癌变率为 21.50%, 高于女性的 14.72%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中老年人大肠息肉发病率较高, 男性好发, 临床表现以腹痛腹胀为主, 病理类型以腺瘤性息肉为主, 男性息肉癌变率高于女性, 提示 40 岁以后人群应作常规肠镜检查, 早预防、早发现、早治疗。

关键词: 大肠息肉; 腺瘤性息肉; 结肠镜; 癌变

中图分类号: R511.5

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.07.029

文章编号: 1006-1959(2020)07-0102-03

Analysis of Clinical and Pathological Characteristics of Patients with Colorectal Polyps

LUO Guang-xiong, WU Yan-lan

(Qujing Traditional Chinese Medicine Hospital, Qujing 655000, Yunnan, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical and pathological characteristics of patients with colorectal polyps in order to provide a reference for the clinical diagnosis of colorectal polyps and the prevention and treatment of colorectal polyps. Methods From January 2017 to December 2018, 1580 patients with colonic polyps diagnosed by colonoscopy in our hospital were selected, and the patients' gender, age, clinical manifestations, polyp status (size, number, location), disease detection status, polyps were recorded. Cancerous condition. Results Among the 1580 patients with colorectal polyps, 921 were male and 659 were female; 130 patients were <40 years old, 771 cases from 41 to 60 years old, 679 cases over 60 years old; 587 cases with abdominal pain and bloating as the main manifestation, 354 cases with blood as the main manifestation, 145 cases with diarrhea as the main manifestation, 273 cases with the stool as the main manifestation, other manifestations 221 cases; polyps are mainly located in the rectum and sigmoid colon; 901 cases of polyps <10 mm in diameter, 679 cases of diameter ≥10 mm; The number of polyps is less than 3, there are 891 cases; the number is ≥3, there are 689 cases; 1121 cases of adenomatous polyps, 459 cases of non-adenomatous polyps; There were 295 cases of polyps cancerous, and the canceration rate was 18.67%(295/1580). The rate of canceration of polyps in male patients was 21.50%, which was higher than that in women, which was 14.72%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The incidence of intestinal polyposis in the middle and old people is high, the male is prone to hair, the clinical manifestation is abdominal pain and abdominal distension, the pathological type is adenomatous polyp, and the cancer rate of male polyp is higher than that of female, suggesting that the population after 40 years of age should do routine enteroscopy, early prevention, early detection and early treatment.

Key words: Large intestine polyps; Adenomatous polyps; Colonoscopy; Canceration

大肠息肉(polyps of the colon)是指大肠黏膜上皮的局限性隆起并向肠腔内凸出的赘生物, 是由于上皮细胞过度生长, 导致大肠黏膜向肠腔内突出, 是临床常见的消化系统疾病, 其可以单发或多发, 大多数患者无明显症状, 大的息肉可能出血或部分阻碍肠腔, 患者可出现便血、腹痛、便秘、粘液便、排便习惯改变等症状^[1,2]。组织学上大肠息肉可分为非腺瘤性息肉和腺瘤性息肉, 有研究表明^[3,4], 腺瘤性息肉癌变率约为 2.9%~9.4%, 早期结肠镜检查对于息肉癌变的预防或早诊早治具有重要意义。本研究选取曲靖市中医医院 2017 年 1 月~2018 年 12 月经结肠镜检查诊断为大肠息肉的 1580 例患者, 分析患者临床资料, 对息肉大小、数目、部位、病检情况、息肉的恶变率、部位与癌变等分别进行观察、统计, 总结相关病理规律, 以期为大肠息肉癌变的预防及早诊早

治提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月~2018 年 12 月曲靖市中医医院经结肠镜检查诊断为大肠息肉的 1580 例患者。纳入标准: 经结肠镜检查诊断为大肠息肉并记录有完整病理表现的患者(息肉病理、发生部位、大小等)。排除标准: ①具有消化道恶性肿瘤病史; ②遗传性息肉病; ③患者信息不完善, 无法完成数据的收集或随访。

1.2 方法 对行结肠镜检查的患者, 于检查前 2 d 进半流质饮食, 检查前 8~12 h 禁食, 口服聚乙二醇电解质散(舒泰神(北京)生物制药股份有限公司, 批号 160111, 规格:(A 剂+B 剂)×6 袋), 取 A、B 剂各两包, 溶于 250 ml 温水中, 每隔 15 min 服用一次, 服用量最多不超过 3000 ml, 行肠道准备, 直至排出水样清便, 若所排稀便中混有大量粪渣, 提示肠道准备较差, 可追加清肠药物或重新预约, 待肠道准备合格

作者简介: 罗光雄(1974.5-), 男, 云南曲靖人, 本科, 副主任医师, 主要从事普外科临床工作

后再次检查。采用电子调焦肠镜（奥 OLYMPUS PCF-Q260AZI）行肠镜检查，内镜医生经肛门将肠镜循肠腔插至回盲部，从粘膜侧观察结肠病变，发现病变者取病理活检标本，所有病理诊断资料均来源于我院病理科。

1.3 观察指标 记录患者性别、年龄、临床表现、息肉情况（大小、数目、部位）、病检情况、息肉癌变情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示，计数资料用[n(%)]表示，比较行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 性别、年龄构成 在 1580 例大肠息肉患者中，男

性 921 例(58.29%)，女性 659 例(41.71%)，男女比为 1.40:1，年龄 5~90 岁，平均年龄(57.50±14.00)岁，其中年龄<40 岁 130 例(8.23%)，41~60 岁 771 例(48.80%)，60 岁以上 679 例(42.97%)。

2.2 临床表现 大肠息肉患者以腹痛腹胀、便血、腹泻、大便性状改变为主要表现，其他表现包括贫血、消瘦、便秘、腹部不适等。以腹痛腹胀为主要表现 587 例(37.15%)、以便血为主要表现 354 例(22.41%)、以腹泻为主要表现 145 例(9.18%)，以大便改变为主要表现 273 例(17.29%)，其他表现 221 例(13.99%)。以上部分症状可同时存在。不同性别大肠息肉患者临床表现见表 1。

表 1 大肠息肉患者临床表现[n(%)]

性别	n	腹胀腹痛	便血	腹泻	大便改变	其他
男	921	353(38.32)	187(20.30)	78(8.46)	161(17.48)	132(14.33)
女	659	234(35.50)	167(25.34)	57(8.64)	112(16.99)	89(13.50)

2.3 大肠息肉的情况（息肉数目、大小、部位） 1580 例大肠息肉患者检出息肉共计 3540 枚。息肉位于直肠 379 例，息肉 890 枚(25.14%)、息肉位于乙状结肠 344 例，息肉 812 枚(22.93%)、息肉位于横结肠 258 例，息肉 595 枚(16.81%)、息肉位于降结肠 244 例，息肉 503 枚(14.21%)、息肉位于升结肠 205 例，息肉 470 枚(13.28%)、息肉位于回盲部 150 例，息肉 270 枚(7.62%)；息肉直径<10 mm 901 例(57.00%)，直径≥10 mm 679 例(43.00%)；息肉数

量<3 个 891 例(56.39%)，数量≥3 个为 689 例(63.61%)。

2.4 病理检查情况 腺瘤性息肉 1121 例(70.95%)：其中管状腺瘤 448 例(39.96%)、管状-绒毛状腺瘤 583 例(52.00%)，其他腺瘤性息肉 90 例(8.03%)；非腺瘤性息肉 459 例(29.05%)：其中增生性息肉 211 例(45.97%)，炎性息肉 28 例(5.45%)，其他非腺瘤性息肉 220 例(47.93%)，大肠息肉的发病部位及病理类型见表 2。

表 2 1580 例大肠息肉的发病部位及病理类型(n)

解剖部位	炎性	增生性	管状	管状-绒毛状	其他腺瘤性	其他非腺瘤	合计
回盲部	2	31	34	58	5	20	150
升结肠	3	34	46	75	11	36	205
横结肠	4	41	81	86	12	34	258
降结肠	3	40	72	79	14	36	244
乙状结肠	7	33	99	132	27	46	344
直肠	9	32	116	153	21	48	379
合计	28	211	448	583	90	220	1580

2.5 息肉癌变情况 1580 例大肠息肉患者中，经过病检发现息肉癌变 295 例，癌变率为 18.67%(295/1580)，其中男性患者中息肉癌变者 198 例，癌变率为 21.50%(198/921)；女性患者中息肉癌变者 97 例，癌变率为 14.72%(97/659)，男性患者息肉癌变率高于女性，差异具有统计学意义($P<0.05$)。295 例大肠癌中，直肠癌 89 例(30.16%)、升结肠 75 例(25.42%)、乙状结肠 53 例(17.96%)，其余 78 例(26.44%)。

3 讨论

大肠息肉的发病机制目前未完全明确，有研究表明^[5,6]，息肉的发生与家族遗传、消化道反复炎症

感染、饮酒、饮食等多种因素有关。调查显示，有 78.6%的大肠息肉患者喜好抽烟，大部分烟龄超过 30 年，同时，息肉的发生与肥胖、糖尿病等代谢性疾病有关^[7-9]，而这些疾病好发于中老年人，此外，中老年人容易发生胃肠道功能紊乱，便秘增多及便秘等均可对肠道产生机械性或炎性刺激^[10,11]，因此要注意对中老年人特别是男性的结肠镜筛查^[12]。我院 1580 例大肠息肉患者中，男性 921 例(58.29%)，女性 659 例(41.71%)，男女比例 1.40:1，年龄 5~90 岁，平均年龄(57.50±14.00)岁，符合男女发病比例及发病年龄结构。

大肠腺瘤作为大肠的良性上皮肿瘤，是最常见

的大肠息肉病之一,被公认为大肠癌前病变^[13]。息肉大于 2 cm、特别是广基、腺瘤性息肉恶变率明显增高,大肠腺瘤通常需 5~15 年发展为腺癌,可发于全结肠各个部位,癌变率为 3%~27%^[14]。我院 1580 例大肠息肉患者中腺瘤性息肉 1121 例 (70.95%),非腺瘤性息肉 459 例 (29.05%),符合病理检出特点。1580 例大肠息肉患者中,男性患者息肉癌变率为 21.50%(198/921),女性患者息肉癌变率为 14.72%(97/659),男性癌变率高于女性,符合临床特点。

大肠息肉恶变与息肉的部位、大小形态及病理类型密切相关,有研究表明^[15],左侧结肠息肉发生率较右侧明显增高,特别是乙状结肠及直肠。可能与粪便在左侧结肠滞留时间过长,从而导致其中的致癌物长时间刺激结肠上皮有关。本研究结果显示 1580 例大肠息肉中,息肉位于直肠 379 例,息肉 890 枚 (25.14%)、息肉位于乙状结肠 344 例,息肉 812 枚 (22.93%)、息肉位于横结肠 258 例,息肉 595 枚 (16.81%)、息肉位于降结肠 244 例,息肉 503 枚 (14.21%)、息肉位于升结肠 205 例,息肉 470 枚 (13.28%)、息肉位于回盲部 150 例,息肉 270 枚 (7.62%),与上述研究结果基本一致。

大肠息肉患者主要临床症状有腹痛、便血、大便习惯及大便性状改变,本研究中患者症状按出现频率高低依次为腹痛腹胀、便血、大便改变、腹泻等。大肠息肉患者的症状有一定重叠,因此若患者出现其中任意一种症状,都应警惕并行肠镜检查以进一步诊治。另外需要注意无症状人群中息肉检出率高的问题,必要时也需行肠镜检查。

综上所述,中老年人大肠息肉发病率较高,男性好发,临床表现以腹痛腹胀为主,病理类型以腺瘤性息肉为主,男性息肉癌变率高于女性,提示 40 岁以后人群应作常规肠镜检查,早预防、早发现、早治疗。

参考文献:

[1]陈灏珠.实用内科学(11版)[M].北京:人民卫生出版社,

2001:1800-1801.

[2]黄劲栋.结肠镜下治疗大肠息肉 837 例临床分析[D].广州医科大学,2017.

[3]Zhou XL,Zheng GR,Wang YM.Clinical characteristics of colorectal polyps and their relationship with blood lipid[J].Chin Integr Trad West Med Dig,2017,25(2):115-118.

[4]Wang Q,Long SH,Hu WX,et al.Analysis of risk factors for bleeding following endoscopic treatment of colorectal polyps and feature analysis for carcinogenesis of adenomatous polyps[J].China Journal of Endoscopy,2018,24(5):42-49.

[5]李谦,王建荣.老年患者结肠镜检查术前准备情况调查及影响因素分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):500-503.

[6]Missiaglia E,Jacobs B,D'Ario G,et al.Distal and proximal colon cancers differ in terms of molecular, pathological, and clinical features[J].Annals of Oncology,2014,25(10):1995-2001.

[7]丁玲,张伟华,马靖,等.304 例大肠息肉患者相关代谢指标的临床研究[J].中华保健医学杂志,2015,17(6):473-475.

[8]龚利平,肖承年,龚华,等.经电子结肠镜检查大肠病变的临床分析[J].临床和实验医学杂志,2010,9(10):761-762.

[9]Li Q,Li NS,Lao YQ,et al.Analysis of endoscopic mucosal resection in treatment of 437 patients with colorectal polyps[J].China Journal of Endoscopy,2017,23(6):34-39.

[10]毛华,金少琴.内镜下大肠息肉切除术出血的防治[J].中国内镜杂志,2012,18(10):1058-1062.

[11]陆小锋,林细州,郑亮,等.山田分型法应用于内镜下大肠息肉摘除术的回顾性研究[J].中国内镜杂志,2015,21(8):836-839.

[12]于晓娜,邵顺子,沈才飞,等.大肠息肉癌变相关危险因素分析[J].重庆医学,2014,43(29):3866-3868.

[13]谢华平,侯伟,赵秋.结直肠息肉切除术后迟发性出血的危险因素[J].世界华人消化杂志,2015,23(3):486-490.

[14]舒晴,赵素芳,焦璐,等.结肠息肉癌变的相关危险因素及内镜治疗随访结果分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):24-27.

[15]王晶,殷云勤,文静.2942 例大肠息肉的临床特点及结肠癌检出率分析[J].中国现代医生,2016,54(1):81-83.

收稿日期:2020-02-26;修回日期:2020-03-03

编辑/李国苗